



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“VIVENCIAS DE ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO  
INTRAOPERATORIO A PERSONAS CON VIH/SIDA DEL  
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUEBLO LIBRE, LIMA, 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORA**

**Lic. Enf. VILLEGAS CHAFLOQUE, MAYRA MAGDALENA**

**ASESORA**

**Mg. ALCALDE MONTOYA ROSA CANDELARIA**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2018**

**“VIVENCIAS DE ENFERMERAS FRENTE AL CUIDADO  
INTRAOPERATORIO A PERSONAS CON VIH/SIDA DEL  
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUEBLO LIBRE, LIMA, 2017”**

**PRESENTADA POR:**

---

Lic. Enf. MAYRA VILLEGAS CHAFLOQUE  
AUTORA

---

Mg. ROSA CANELARIA ALCALDE MONTOYA  
ASESORA

**APROBADA POR:**

---

Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO  
PRESIDENTA

---

Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA  
SECRETARIA

---

Mg. VIVIANA DEL CARMEN SANTILLÁN MEDIANERO  
VOCAL

# **DEDICATORIA**

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño y amor a mi esposo Moisés,  
a mis hijas Mariana, Valentina y Sofía ellos con su apoyo  
constante y consideración me  
motivan día a día a seguir adelante mejorando  
como profesional y persona

# **AGRADECIMIENTO**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, guía y proveedor de las cosas que podemos alcanzar, por guiarnos en este hermoso camino de la vida, y permitir mostrar los logros alcanzados.

A la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, por abrir este importante espacio de formación profesional y a los distinguidos docentes de la Especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico, por compartir sus conocimientos, orientaciones y valiosas experiencias académicas.

A Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya, asesora del presente trabajo de investigación, con conocimientos, sugerencias y aportes se ha permitido el desarrollo de la presente investigación

A los miembros del jurado: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, Dra. Tomasa Vallejos Sosa y Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero quienes con sus conocimientos e importantes sugerencias garantizaron la culminación del presente trabajo de investigación.

A las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, Lima, que participaron en la investigación, por compartir sus vivencias al cuidado de pacientes con VIH/SIDA.

**La autora**

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo comprender las Vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio de personas infectadas con VIH-SIDA. El soporte teórico lo constituye la perspectiva de cuidado humano de Jean Watson. El estudio cualitativo, descriptivo, permitió captar el objeto de estudio a partir de las vivencias de las enfermeras frente al cuidado del acto operatorio. La recolección de datos se hizo a través de la entrevista semi estructurada, la muestra del estudio lo conformaron 10 enfermeras determinándose por saturación. En los resultados se obtuvieron cuatro categorías: Expresando Sentimientos de temor frente al cuidado Intraoperatorio, Asumiendo responsabilidad del rol profesional, con las sub categorías: Expresando destrezas frente a la experiencia vivida, La concentración en el acto operatorio, cualidad importante, Extremando medidas para su autoprotección y Reconocimiento de la fe como medio para su tranquilidad. Se concluye que se evidencian fortalezas y debilidades del cuidado Intraoperatorio del enfermero, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalore los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado técnico y cuidado humanizado.

*Palabras Claves: Vivencias, Paciente infectado, VIH, SIDA, Equipo de Salud, Enfermera, Vivencias.*

## ABSTRACT

The objective of the research work was to understand Nurses' Experiences regarding the intra-operative care of people infected with HIV-AIDS. The theoretical support is the perspective of human care of Jean Watson. The qualitative, descriptive study allowed to capture the object of study from the experiences of the nurses in front of the care of the operative act. The data collection was done through the semi structured interview, the sample of the study consisted of 10 nurses determined by saturation. Four categories were obtained in the results: Expressing feelings of fear regarding Intraoperative care, Assuming responsibility for the professional role, with the sub categories: Expressing skills in the face of lived experience, Concentration in the operative act, important quality, measures for its Self-protection and Recognition of the faith as a means of tranquility. It is concluded that there are strengths and weaknesses of Intraoperative nursing care, the need to integrate knowledge to bring the practice closer to holistic care and prevent technical care from devaluing humanized care; it is necessary to expand spaces of continuous training and reflection on the knowledge and practice of nursing, to deepen the knowledge of the theoretical bases of humanization of the care that sustain the reason of being of the profession and to find a balance between technical care and humanized care.

*Key Words: Experiences, Infected patient, HIV, AIDS, Health Team, Nurse, Experiences.*



# ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**ÍNDICE**

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>11</b>
2.1. Tipo de Investigación.....	11
2.2. Abordaje de la Investigación .....	12
2.2.1. Principios del Estudio de caso:.....	13
2.3. Sujetos del Estudio.....	19
2.3.1. Población y Muestra .....	19
2.3.2. Criterios de inclusión .....	20
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.5. Análisis de Datos .....	22
2.6. Criterios de Rigor Científico .....	25
2.7. Principios Éticos .....	26
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
4.1. Consideraciones Finales .....	60
4.2. Recomendaciones .....	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

El profesional de enfermería brinda cuidados directos a pacientes en sus diferentes etapas de la vida, y es el área del centro quirúrgico en donde el ser cuidado se vuelve más vulnerable debido a lo nuevo que tiene que enfrentar desde la etapa preoperatoria, operatoria y postoperatoria, las cuales están llenas de temores, incertidumbre, riesgo, y complicaciones a las que se ve expuesto; tornándolo un ser extremadamente debilitado y con una enorme complejidad para su cuidado.

La epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), representa un problema de salud pública, siendo esto una gran amenaza para los países en desarrollo. Datos estadísticos, emitidos por la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> reportan la existencia de 35 millones de personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estas cifras pueden ser mayores, ya que en muchos países existe sub registro de casos<sup>1</sup>.

El VIH / SIDA se ha propagado de una forma tan rápida en todos los países, que se ha convertido en una pandemia descontrolada y en una de las preocupaciones más importantes en materia de Salud Pública en todo el mundo.

Desde que la enfermedad del SIDA hace su aparición entre los años 1978-79 en los Estados Unidos, dándose a conocer oficialmente en el año 1981, hasta los actuales momentos, se ha convertido en el mayor reto histórico y contradictorio de la época; siendo uno de los problemas más graves que se presentan con esta epidemia la discriminación que los distintos sectores de la

sociedad, incluyendo al sector salud, hacen con aquellos que lo padecen. En consecuencia, estas personas, no sólo se ven perjudicados en su derecho a ser atendidos con la dignidad que todo ser humano se merece sino, también, obligados a alejarse de los servicios de salud a donde acuden en busca de ayuda<sup>2</sup>.

Enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, está llamada a desempeñar su rol de cuidador de manera ética, creativa y solidaria durante el proceso salud-enfermedad, especialmente si se trata de personas que padecen de VIH /SIDA, de sus familiares y de la sociedad en general. La finalidad de su cuidado es fortalecerlo emocional, física, psíquica y espiritualmente, proporcionando de este modo cuidados de calidad.

No obstante los cuidados que brinda la enfermera pueden verse alterados por factores que muchas veces dependen de las vivencias que cada una experimenta en el desempeño de sus labores dentro del campo asistencial, tales como: prejuicios, contexto en el que se desarrolla el cuidado como cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo, etc., posición de la familia frente al paciente, enfermedad y actitud de éste ante la patología, los que muchas veces afectan el mundo interior de la enfermera de manera positiva o negativa, marcan su vida personal y su trayectoria profesional. En la realidad asistencial esto es el motivo que lleva muchas veces al personal de enfermería a evadir el contacto con los pacientes que tienen esta terrible enfermedad.

Todo esto constituye para el portador del SIDA una realidad dolorosa para su condición de persona, ya que son seres que precisan de un trato, humanitario y competente. Esta situación muestra no sólo el duro rostro de las respuestas poco

solidarias de los trabajadores de salud ante esta problemática, sino también la poca disposición de algunas autoridades sanitarias en cuanto a determinar objetivos y misión, en relación al cuidado que el personal de salud, especialmente el profesional de enfermería, debe proveer al infectado por el VIH y al enfermo con SIDA, en cada nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

A pesar de todo lo mencionado, existe la posibilidad de pensar que estas actitudes del profesional de salud, específicamente de enfermería, se presenten si consideramos que la atención a pacientes con VIH-SIDA genera tensiones físicas y psíquicas que condicionan su actuar cuando están frente a ellos.

Atender a un paciente infectado con VIH/ SIDA genera una variedad de sentimientos, actitudes y conductas, los que se pueden evidenciar actitudes negativas, indiferencia, con gestos y expresiones de rechazo: “tengan cuidado, es código blanco...”, basta decirlo para mostrarnos distantes en la atención del paciente. Haciéndose evidente la necesidad de investigar las actitudes y por consiguiente identificar las razones de dichas actitudes del Equipo de Salud, principalmente las enfermeras, hacia la atención del paciente infectado.

El cuidado que brinden los licenciados en enfermería en el Intraoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente; considerando que el cuidado debe estar basado en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. Es por eso que el personal de Enfermería que está en contacto directo y continuo con los pacientes tiene un papel importante en la gestión de calidad total asegurando que los pacientes reciban cuida.

Brindar un cuidado humanizado es un compromiso, para el cual se debe recurrir a todos los elementos existentes para lograrlo; respecto a la misma, existe la evidencia de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentran porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo continuos, oportunos y seguros.

Muchas veces he escuchado decir: “¡tengo miedo de contagiarme!, ¿y si me pinchó me contagiaré?, ¡yo no deseo entrar a instrumentar!, ¡que entre la soltera, porque yo? ¡Tengo hijos!, ¡otra vez yo!, ¡código blanco y laparoscópica! ¡“voy revisar la historia clínica bien para saber que no le hace falta nada”!, ¡para qué se opera?, ¡Voy a usar doble, triple guante! .Les reconforta saber que se podría suspender el momento operatorio y saber que no entrará nadie de sus colegas haciéndolas sentir más seguras y lejos de este tipo de pacientes, pero en realidad sabemos que debemos instrumentar o circular cualquier intervención quirúrgica.

Durante el tiempo del Cuidado Operatorio que se inicia desde la recepción del paciente: muchas veces las enfermeras se colocan guantes, mascarillas en el primer contacto que es la entrevista directa al paciente: no tomando en cuenta el saludo o el identificarse como personal de enfermería o el hacerle un gesto de seguridad que disminuya su ansiedad, como en todo paciente que será intervenido, evitando acercándose a él, el incomodarse por brindarle atención, no tocar el instrumental y culminando el cuidado Intraoperatorio: pidiéndole a Instrumentista

II que lo reporte enfermera de la Unidad de Recuperación y haciendo referencia que tenga cuidado.

Para la atención directa en estos pacientes las investigaciones en Bioseguridad, propiciaron cambios, formulando una nueva normativa que pasó a denominarse "precauciones universales", aclarándose que "...deben extenderse a todos los pacientes" con el propósito de evitar los accidentes a partir de la identificación de los factores y de aquellas categorías de pacientes que amenazan o 'ponen en riesgo' al trabajador".

Se considera en principio que en la base de esta formulación existen dos "núcleos" que deberían ser problematizados: La noción de evitabilidad de los accidentes de trabajo a través de la difusión y el conocimiento de la normativa. La contradicción entre la declarada universalidad de las precauciones y el modelo conceptual desde el cual están formuladas fundado en la noción de riesgo.

La legislación peruana estipula que los enfermeros son "miembros del equipo de salud" y deben participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo para la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y del trabajo. Actualmente se realizan talleres educativos en los que se abordan las normativas entre las que se encuentran desde el lavado de manos, la utilización de guantes y mascarillas, el uso de mandilones, el manejo de material corto-punzante y de los desechos líquidos, el descarte adecuado de materiales cortantes, entre otros. Estos talleres están a cargo de las enfermeras profesionales que integran el Grupo de Trabajo de Infectología y que conforman para este fin el Comité de

Control de Infecciones y están dirigidos al conjunto de profesionales que trabajan en el Hospital.<sup>3</sup>

Durante el ejercicio de nuestra profesión se ha observado a las enfermeras que trabajan directamente en la atención de los pacientes con VIH/SIDA en el momento intra operatorio que el cuidado asistencial es minucioso y el tiempo que ofrece el profesional que se dedica a la atención directa de los pacientes con esta enfermedad es más de lo establecido.

La reflexión de las Vivencias de los Enfermeras puede coadyuvar a la profesión de Enfermería a requerir de un campo de conocimiento específico en el cual apoyar la práctica, ya que a pesar de acumular amplias y complejas experiencias en el cuidado Intraoperatorio y ser el elemento del equipo de salud que más tiempo permanece con el enfermo, poco se conoce como es el análisis de la experiencia puede contribuir a un conocimiento específico de estos profesionales.

Por lo mencionado anteriormente nació la inquietud de desarrollar la presente investigación y conociendo que hasta la fecha no se ha llevado estudios similares y existiendo pocos estudios que amenaza con su estabilidad emocional y laboral. Se debe considerar que para alcanzar brindar un cuidado humanizado no debemos considerar al “cuidado” como un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias así como también de fortalezas y oportunidades. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar



comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del ser cuidado.

**1. Objeto de estudio:**

Vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio de personas infectadas con VIH-SIDA del Hospital de Santa Rosa. Pueblo Libre. Lima. 2017.

**2. Objetivo:**

Comprender las Vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio de personas infectadas con VIH-SIDA del Hospital de Santa Rosa. Pueblo Libre. Lima. 2017.

**3. Justificación del Estudio:**

La presente investigación se justifica en el interés del aumento acelerado de personas con VIH-SIDA que últimamente se está registrando en las Instituciones de salud, unida a la realidad de que son las enfermeras que laboran en los servicios de personas portadoras de VIH-SIDA las que, de modo general, pasan la mayor parte del tiempo en contacto directo con éstas y más aún si se trata de estar en contacto con la sangre, secreciones y demás hemoderivados durante el cuidado intra operatorio.

Los resultados de esta investigación, permitirán no sólo comprender las vivencias enfermeras tienen hacia estos pacientes, sino también proponer estrategias que las ayuden a reflexionar y consecuentemente modificar sus conductas a fin de brindar un cuidado humanizado e individualizado a todos

los pacientes infectados con VIH que con frecuencia llegan a ser intervenidos en este hospital fortaleciéndose los conocimientos de las precauciones universales para la atención directa en estos pacientes; asimismo el presente estudio se considera de gran relevancia porque permitirá comprender y aportar en manera profunda como las experiencias cognitivas de los enfermeros en la atención del paciente en el Intraoperatorio interviene en la elaboración de su conocimiento.

Si describimos a la persona con VIH estaríamos ante un perfil vulnerable, pero con un gran potencial, debido a que la mayoría no se ajusta a los estereotipos antiguos, sino que ahora se trata de personas críticas, informadas, con una gran variedad de documentos a su alcance gracias a las tecnologías de la información y comunicación (TIC), de los avances científicos. De esto va a depender su salud e inclusive su vida. Además, se ha observado que es una forma de cultivar día con día su esperanza. Estos pacientes requieren calidad en la atención y respeto a sus derechos humanos.

Así mismo como todo objeto de estudio servirá como utilidad para futuras investigaciones sobre el tema, ya que el VIH/SIDA aún no se encuentra la cura y a proporcionar a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, vivencias de las enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio.

El personal de enfermería proporciona atención integral con una visión sistemática que considera a la persona como un ser único y aplica un

modelo que atiende en forma independiente las respuestas humanas y fisiopatológicas para lograr su bienestar y reintegrarla a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles.

La enfermería debe actualizar sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados en su práctica profesional. Utilizar las mejores pruebas disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes es lo que se conoce como, Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Ésta apoya el ejercicio clínico con un nuevo enfoque; permite la construcción de protocolos y guías; garantiza que los profesionales realicen el ejercicio clínico de manera rigurosa, apoyados en la literatura para estar al día, y promueve la utilización explícita y juiciosa de la mejor evidencia disponible. Así, el futuro es trabajar en conjunto y rescatar la información útil.

El principal objetivo de nuestra profesión es facilitar la inclusión de evidencia científica en las decisiones clínicas y de salud, lo que constituye una estrategia para que la investigación se apoye en la práctica, siendo el medio ideal para mejorar el cuidado de los pacientes. La incorporación de las evidencias en el trabajo diario de enfermería no elimina la experiencia profesional adquirida durante años de trabajo junto a los pacientes y sus familias, pero le da el apoyo científico necesario.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, en la que se propuso: “Estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales - entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”<sup>4</sup>.

La preocupación es comprender y explicar la dinámica de las relaciones sociales, que a su vez son depositarias de creencias, valores, actitudes y hábitos. Se trabaja con la vivencia, la experiencia, con la cotidianidad y con la comprensión de las estructuras e instituciones como resultados de la acción humana objetiva <sup>5</sup>.

Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir), y luego generar perspectivas teóricas. Se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones. Postula que la “realidad” se define a través de las

interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades <sup>6</sup>.

En el presente trabajo de investigación las vivencias de las enfermeras en la atención directa con los pacientes de VIH, van a describir las realidades que con ellas conviven el día a día, a partir de ellos podemos descubrir los resultados de los objetivos propuestos.

## **2.2. Abordaje de la Investigación**

Se utilizó el abordaje de estudio de caso; ya que éstos tienen un papel importante en la investigación cualitativa. La mayor parte de este tipo de investigación recurre al estudio de unidades de forma intensiva, por medio de un abordaje ideográfico que puede vincularse con la teoría. En la psicología los estudios de caso son relevantes para entender a las personas, sus experiencias, sus percepciones, sus emociones, además son importantes en el estudio de personas con características específicas, con trastornos o con habilidades especiales.

Patton, define los datos cualitativos como descripciones detalladas de las investigadoras de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. El estudio de caso se dirige a investigar a profundidad sobre individuos, instituciones u otras entidades sociales. Determina la dinámica del porqué el sujeto piensa, se comporta o se

desarrolla de cierta manera en particular, brindando al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto<sup>8</sup>.

La investigadora en este campo, busca comprender las vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio de personas infectadas con VIH-SIDA del Hospital de Santa Rosa - Pueblo Libre y es en este sentido que solo a través de una investigación cualitativa se podrá estudiar la dimensión de este proceso.

#### **2.2.1. Principios del Estudio de caso:**

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso según el modelo de Ludke y André<sup>9</sup>.

- **Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.** Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación. Para lograr este principio, la investigadora se mantuvo atenta y con apertura a los nuevos elementos que surgían y se consideraron relevantes en el transcurso del estudio; convirtiéndose la revisión bibliográfica y el marco teórico inicial en la base o estructura sobre la que se fundamentó y a partir de estos

se descubrió nuevos aspectos o dimensiones en el estudio pues la contemplación a través de la razón teórica permitió que el conocimiento se vaya construyendo y reconstruyendo constantemente.

Esta investigación se dirigió a descubrir las Vivencias de las Enfermeras que tienen bajo su cuidado a pacientes con VIH-SIDA que serán intervenidos quirúrgicamente, para lo cual se apoyó en una base teórica inicial, ampliándose y reforzándose durante el transcurso del estudio pudiendo identificar aspectos relevantes para comprender los pensamientos de dichos sujetos que fueron descubiertos a lo largo de la investigación.

- **Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto.**

Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las preocupaciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas;. Es decir, los estudios de caso permiten conocer una situación más compleja del objeto, para lo cual es preciso tener en cuenta el contexto donde se sitúa; con la finalidad de obtener información para la interpretación en el contexto, durante el período de la investigación permitió observar cada



situación vivida y estar alerta ante nuevas situaciones que ofrezcan mayores detalles sobre el objeto de estudio.

- **El estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda.** El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolos como un todo.

En el presente estudio no sólo se trató de apreciar las vivencias de las enfermeras, sino también los pensamientos, sentimientos, emociones y la interrelación que existe entre la enfermera y el paciente, reflejando así la realidad de las enfermeras en cuanto a sus vivencias al cuidado Intraoperatorio de personas con VIH-SIDA, lo cual permitió profundizar un poco más sobre objeto de estudio.

- **Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.** El investigador recurre a una variedad de datos recolectados y con una variedad de informantes.

En la presente investigación se tomó como fuente principal de información a las enfermeras que tienen bajo su cuidado Intraoperatorio y a las personas que ingresaban para el cuidado intra operatorio con VIH-SIDA, considerando los criterios de inclusión determinados previamente.

- **El estudio de caso procura presentar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista de una situación social.** La realidad puede ser vista sobre diferentes perspectivas, no habiendo una única que sea la más verdadera.

El presente estudio brindó la oportunidad de tener conocimiento de los pensamientos de las enfermeras que realizan el cuidado intraoperatorio a personas con VIH-SIDA, que son diferentes e individuales, es decir, varían de persona a persona, según su tipo de personalidad, todo esto ha permitido obtener diferentes perspectivas acerca de la realidad percibida.

- **El estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.** Los datos de estos estudios pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones y relatos.

En el informe los datos obtenidos están representados haciendo uso de un relato sencillo, de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión.

Fases o Momentos: según Nisbet y Watt, citados en Cohen, Manion, & Morrison; caracterizaron el estudio de caso en tres fases<sup>10</sup>.

a) **Exploratoria.**

El estudio de investigación se inició con un plan incipiente que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

Durante esta fase la investigación se inició con la elección de la temática, la cual ha ido modificándose al revisar la literatura, teniendo en cuenta, las observaciones, las experiencias de la investigadora y las enfermeras que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa - Pueblo Libre, así como los aportes de la asesora, permitiendo de esta manera definir el objeto y el sujeto de estudio, por otro lado en esta fase se tuvo en cuenta los primeros contactos para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio.

Se realizaron preguntas orientadoras como: cuáles son las experiencias de las enfermeras que realizan el cuidado intra operatorio a personas con VIH-SIDA, cuáles son sus vivencias, trato deshumanizado e indiferente que brindan muchos enfermeros a las personas que portan esa terrible enfermedad.

#### **b) Delimitación del estudio**

En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático utilizando la entrevista semi estructurada abierta a profundidad con preguntas dirigidas a las mismas enfermeras que tienen bajo su cuidado intra operatorio a personas infectadas con VIH-SIDA.

Antes de proceder a la recolección de datos se identificaron los elementos claves y los límites aproximados del problema a investigar: pensamientos, sentimientos, actitudes, entre otros de las enfermeras que brindan el cuidado a estas personas.

#### **c) Análisis y elaboración de informe.**

Para ello se unió la información, se analizó extrayendo las declaraciones, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y sub categorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

Se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas realizadas con el contenido exacto de las manifestaciones.

Finalmente teniendo en cuenta la triangulación de los datos, es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio para medir una misma variable para ello se realizaron la observación y la entrevista abierta para comprender a las Enfermeras en el cuidado postoperatorio. Los datos obtenidos en la entrevista se codifican y se analizan separadamente, y luego se comparan, como una manera de validar los hallazgos.

## **2.3. Sujetos del Estudio.**

### **2.3.1. Población y Muestra**

Las personas que participaron en el estudio estuvieron conformadas por 22 Enfermeras experimentaron el cuidado Intraoperatorio en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre. Lima., en los meses de Febrero, Marzo y Abril del 2017.

La muestra final del presente estudio de investigación estuvo conformada 10 Enfermeras y se obtuvo luego de constatar que la información recolectada fue suficiente para responder a la interrogante propuesta, para lo cual se consideró la técnica de "Saturación", con

este tipo de muestreo, el número de personas a entrevistar no se definió de antemano, sino más bien la indicación de que la investigación del fenómeno ha concluido se obtuvo cuando al realizarse las entrevistas, y cuando las respuestas se repitieron en su contenido ya no aportando nada nuevo al proceso de comprensión del fenómeno.

### **2.3.2. Criterios de inclusión**

Para la selección, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión en las enfermeras:

- Enfermeras que tengan mínimamente 3 años de experiencia, ya que consideramos que en este lapso han tenido la experiencia de haber atendido a personas infectadas con VIH – SIDA.
- Enfermeras cuyas edades fluctúan entre los 30 y 50 años, ya que este intervalo de edades constituye el mayor porcentaje del personal de enfermería que atiende a las personas que acuden a Centro Quirúrgico.
- Que sean casadas, porque esta condición constituye una variable en el comportamiento de las enfermeras que atienden a personas ya que ellas refieren su preocupación al contagio y sean una carga familiar.

- Que estén laborando actualmente en Centro Quirúrgico.

#### **2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica fue la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista, esta entrevista consto de tres preguntas norteadoras abiertas (apéndice 1) con el objetivo de ofrecer al entrevistado la posibilidad de verter su opinión en forma amplia sobre el objeto de estudio, se les dio libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre el tema elegido. También se hizo uso de la grabación de los discursos para registrar con fidelidad todas las interacciones verbales puestas de manifiesto, lo que permitió obtener información sobre las experiencias de los adultos mayores, acá se tomó en cuenta expresiones verbales y no verbales a través de la observación indirecta de los sujetos de estudio y fueron tomados en cuenta para el análisis e interpretación.

Para la recolección de datos se solicitó permiso a través de documentos a la dirección del Hospital Santa Rosa.

El tiempo de duración del proceso de recolección de datos fue de cuatro meses, comprendidos entre los meses de Enero a Abril del año 2017; los días designados para esto fueron alternados de acuerdo a la disponibilidad de los entrevistados.

Para lograr realizar las entrevistas se inició con la firma del consentimiento informado para la realización del presente estudio. La entrevista se inició explicando al entrevistado en términos claros y sencillos el objetivo de la investigación, el carácter anónimo de la entrevista asegurándole que los resultados serán usados exclusivamente para la investigación. Para realizar la entrevista se usaron diversas estrategias para obtener la información de forma más completa y fidedigna posible: A las Enfermeras se realizaba en la tarde o en las primeras horas de la noche mientras reposaban después de sus alimentos. El tiempo promedio que duro cada entrevista fue de 30 minutos.

La triangulación de datos se considera como el uso de múltiples fuentes de datos para obtener diversas visiones acerca de un tópico para el propósito de validación. La mayor meta de la triangulación es controlar el sesgo personal de los investigadores y cubrir las deficiencias intrínsecas de un investigador singular o una teoría única, o un mismo método de estudio y así incrementar la validez de los resultados.

## **2.5. Análisis de Datos**

Esta fase esencial de la investigación tuvo la finalidad, de establecer una comprensión de los datos, confirmar los presupuestos de la investigación y/o responder a las interrogantes formuladas y ampliar el conocimiento sobre el tema investigado, articulando al contexto de la cual es parte. El análisis



cualitativo consiste en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información para tener una visión más completa de la realidad objeto de estudio <sup>11</sup>.

Como resultados de la entrevista a profundidad, y teniendo como guía el análisis del discurso propuesto por Orlandi <sup>12</sup>, y la perspectiva de Minayo <sup>13</sup> el análisis de la información se dividió en tres etapas: ordenamiento de los datos, clasificación de los datos y análisis final. Estas perspectivas de análisis permitieron estructurar las categorías propuestas en las que se presentan una idea global de los aspectos más relevantes que conforman las vivencias de las enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio a pacientes con VIH/SIDA. Para ello se consideró el siguiente procedimiento:

- Una vez transcrita las entrevistas tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto Etic) se procedió a transcribir los discursos de tal forma que los lectores puedan comprender con mayor claridad, lo quieren decir los sujetos del estudio, (texto Emic) cuidando en todo momento de no perder la esencia del mensaje.

- Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, teniendo en cuenta ideas, expresiones similares, concordantes de cada participante, para luego hacer el análisis profundo de lo que quiso decir el entrevistado. Se extrajo de cada oración los enunciados y frases teniendo en cuenta lo más significativo relacionado con el objeto de estudio; lo que

facilitó la identificación de sub temas y temas que luego permitieron agruparlas en categorías.

El análisis del discurso es una técnica que tiene por finalidad explicar como un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso; ya que el texto precisa tener material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del diálogo lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado. Este análisis tuvo como objetivo básico realizar una reflexión general sobre las condiciones de producción y aprehensión de los significados de textos producidos en los diferentes campos<sup>14</sup>.

Después de esto se procedió a realizar la entrevista a las enfermeras que reunían los requisitos establecidos en los criterios de inclusión. Previamente se les explicó los objetivos del trabajo, su participación fue voluntaria, el sigilo a ser guardado lo manifestado, entre otros aspectos. Una vez que tuvieron claros estos aspectos se les solicitó la firma del consentimiento informado. (Anexo 1).

Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento de los sujetos de estudio, para ello se usó una grabadora portátil y tuvo cada entrevista una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Posteriormente, los discursos fueron transcritos de modo fidedigno, tal como lo expresaron, luego fueron leídos para después categorizarlos

identificándolos por medio de pseudónimos para mantener el anonimato; clasificándolos en subcategorías y reagrupándolos en categorías.

## **2.6. Criterios de Rigor Científico**

La veracidad de los resultados conseguidos en el cuidado postoperatorio que realizaron las Enfermeras, se basó en:

### ***La Credibilidad:***

Aludió a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en la investigación y hace referencia a la necesidad de que existan igualdades entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada. Este criterio se obtuvo a través de la coherencia entre el método elegido y la investigación, buscando identificar, comprender y analizar como es el cuidado Intraoperatorio que brindan las enfermeras a los pacientes portadores de VIH +, para ello se verificó a los participantes en relación a los resultados obtenidos, los discursos se validaron, preguntándoles a las propias enfermeras, si lo escrito era lo que ellos han querido decir, obteniendo en todas su conformidad.

El criterio de confiabilidad y validez: se basó en encontrar resultados confiables y creíbles. Para lo cual al emplearse el estudio de caso, se aplicó una entrevista semi-estructurada tanto a los sujetos de estudios (enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico)

### ***Transferibilidad o Aplicabilidad.***

Este criterio consistió en la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, para ello, se trató de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. El grado de transferibilidad está en función directa de la similitud entre los contextos. Al finalizar la investigación, se elaboró el informe del estudio con los estándares requeridos con lo cual, otro investigador(a) puede continuar la misma línea de investigación y profundizar más acerca en el estudio.

## **2.7. Principios Éticos**

- ***Principio de Beneficencia:***

“Por encima de todo, no hacer daño”, de esta manera las participantes no fueron expuestas en ningún momento a experiencias negativas que les causen daño.

En la presente investigación se tuvo en cuenta que las enfermeras que desearon participar en la investigación fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos; es decir, se tuvo en cuenta en todo momento el valor de la persona humana considerándolo como un todo; así mismo se respetó la decisión de las enfermeras de participar o no en la investigación haciéndoles firmar un consentimiento informado; así mismo se les dio el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de

rehusarse a dar información o de exigir que se les explicara el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

- ***Principio de Respeto a la Dignidad Humana:***

El cual incluye la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información. Se solicitó su participación brindando la información referente al estudio, por lo que decidieron participar voluntariamente en la investigación.

Se minimizaron los riesgos y la equivocación para maximizar los beneficios del trabajo de investigación, respetando las decisiones de las enfermeras en estudio, protegiéndolos de la falta de respeto que puedan sufrir.

Además, toda la información que nos proporcionaron fue utilizada como medio de investigación siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

- ***Principio de Justicia:***

Implica el derecho de los participantes a un trato justo y a preservar su intimidad en todo momento. La información obtenida en el estudio, se mantuvo en el anonimato, a través de la asignación de pseudónimos, garantizando la confidencialidad y privacidad del investigado.

Los que participaron de la investigación, fueron tratados(as) de manera justa sin discriminación antes, durante y después de su participación. Además, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados<sup>15</sup>.

# **CAPÍTULO III:**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Considerando la importancia de ubicar a la enfermería con los nuevos conceptos del cuidar - cuidado, para el presente trabajo de investigación, se hace necesario tener el soporte teórico de cuidado a partir de los enfoques del cuidado humano y el cuidado de enfermería, en este sentido la base teórica que da soporte a la investigación lo constituye las perspectivas teóricas de cuidado humano Jean Watson.

El trato humanizado debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser holístico: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental; un ser holístico que tiene cuerpo, pero también sensaciones, deseos, miedos y cuya vida transcurre en un entorno económico, familiar, laboral, etc. Esta reflexión es necesaria y urgente, pues aunque están documentados los problemas que deshumanizan, por ejemplo, la excesiva tecnificación, la cosificación del ser humano, la prisa, la superficialidad en el trato, el uso de un lenguaje confuso o la ausencia de comunicación, el manejo inadecuado del dolor o la omisión del mismo como fuente de sufrimiento que debe ser intervenido, el papel de la infraestructura cuando las condiciones no permiten la privacidad o se descuidan aspectos psicológicos del trato y cientos de causas adicionales, son las propias instituciones que, de acuerdo con su entorno y la condición de sus trabajadores,



deben analizar sus propios problemas y plantearse estrategias para el abordaje de ellos<sup>16</sup>.

El Cuidado Holístico se ve dificultado por las múltiples tareas de tipo funcional, quedando las acciones relegadas como la comunicación eficaz, el interactuar con el paciente y el hablar con la familia. La enfermera debe evaluar periódicamente la gestión del cuidado y sus resultados; debe ser un agente humanitario y moral, participe de las transformaciones del cuidado humano; debe saber escuchar y tener empatía. No debe sólo realizar los aspectos técnicos del quehacer, sino también buscar momentos para poder escuchar. Si no se puede con todos los pacientes, al menos algunos, de acuerdo al tiempo que se tenga disponible<sup>17</sup>.

Los datos obtenidos han ayudado a develar el fenómeno de las vivencias de un grupo de enfermeras que brindan cuidado Intraoperatorio, este fenómeno está caracterizado por las convergencias, divergencias e idiosincrasias de las diferentes unidades de significado y que han sido organizadas en tres grandes categorías:

- 1. EXPRESANDO SENTIMIENTOS DE TEMOR FRENTE AL CUIDADO INTRAOPERATORIO**
- 2. ASUMIENDO RESPONSABILIDAD DEL ROL PROFESIONAL**
  - 2.1. Expresando destrezas frente a la experiencia vivida
  - 2.2. La concentración en el acto operatorio, cualidad importante
  - 2.3. Extremando medidas para su autoprotección
- 3) RECONOCIMIENTO DE LA FE Y ESPIRITUALIDAD COMO MEDIO PARA SU TRANQUILIDAD.**

## **1. EXPRESANDO SENTIMIENTOS DE TEMOR FRENTE AL CUIDADO INTRAOPERATORIO**

Watson ha contribuido con la definición de cuidar nuevas dimensiones desde una perspectiva fenomenológica, según la cual, el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de los demás. La Teoría de Watson permite regresar a nuestras raíces y valores profesionales más profundos; representa el arquetipo de la enfermera ideal. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiados. Watson sostiene que el cuidado contribuye a que tales valores estén presentes y la enfermería no sea concebida "sólo como un trabajo". Su enfoque humanístico, basado en los valores que incorpora su teoría permite brindar apoyo a la enfermería y al cuidar humano en las instituciones<sup>18</sup>.

En la enfermedad VIH/SIDA se conjugan diversos factores que muchas veces dependen de las vivencias que cada enfermera experimenta en el desempeño de sus labores dentro del campo asistencial y sobre todo quirúrgico, tales como: prejuicios, contexto en el que se desarrolla el cuidado como cargas de trabajo, tiempo de que se dispone, equipo de trabajo, etc., posición de la familia frente al paciente, enfermedad y actitud de éste ante la patología; citados todos al mismo tiempo, afectando principalmente a la relación entre el propio enfermo y el profesional que tiene un contacto más continuado con él: la enfermera.

Es por ello que muchas veces el profesional de enfermería al tener contacto con una persona VIH positivo, experimenta una serie de emociones y sentimientos como son la compasión y el temor.

Esto se ve reflejado en el personal de enfermería quien siente diversas emociones al tener que atender quirúrgicamente a personas con diferentes problemas y más aún si trata a pacientes con VIH- SIDA.

Para Vidal, el temor es un sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarla o rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial. También lo define como una presunción o sospecha, particularmente de un posible daño o perjuicio<sup>19</sup>.

Se evidencia en los siguientes discursos:

*“... Ehh... Temor! Mucho temor!.. Porque son cirugías altamente riesgosas tanto para la enfermera instrumentista como para el personal asistencial...”*

**(Rosa)**

*“...siento un poco de temor, que debo ser bastante cuidadosa al extremo de calzarme dos guantes y todo doble...”*

**(Gardenia)**

*“... hay cierto temor, pero (piensa), todo el equipo está involucrado y siempre tomando las pautas en este paciente...”*

**(Azucena)**

*“...siempre se siente un poco de temor no!, por el saber que vas a tener contacto no es cualquier paciente ,se siente un poco de temor ,pero la atención la vas a dar quieras o no!..”*

**(Margarita)**

Esto puede observarse muchas veces en el personal de enfermería quienes experimentan este temor al atender a los pacientes con VIH- SIDA, tratando de alejarse o permanecer lejos de los pacientes y hacer la diferencia para su atención.

El individuo afectado por el síndrome, aborda en sí una complejidad propia de su situación de salud particular, puesto que requiere atención multidisciplinaria con el fin de garantizar la mejor calidad de vida posible, lo que no se evidencia en los discursos mencionados.

Como se puede demostrar en esta categoría, el criterio de inclusión de estado civil casadas, de años de experiencia, aún permanece el temor que sienten cuando se trata de la atención directa a los pacientes con VIH/SIDA.

El profesional de enfermería como integrante del equipo de salud y persona cuidadora con mayor permanencia y acercamiento al paciente sabrá aceptar sus limitaciones y mostrar actitud positiva durante el proceso de cuidar; de allí que se podría alegar que cuidar a un adulto mayor enfermo puede

resultar para algunos profesionales considerablemente pesado, preocupante y hasta penoso, debido a sus múltiples deficiencias y limitaciones.

Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

Enfermería como el ente que tiene mayor contacto con el paciente no puede dejar por fuera al momento de brindar cuidados, la filosofía del cuidado, que de acuerdo al artículo publicado en la revista metas de enfermería, un café con Watson, afirma que, el cuidar es el núcleo del personal de enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica, de la formación, la investigación y de la gestión de los cuidados. La teoría del Cuidado Humano de J. Watson es una de las claves para lograr este empeño. Su teoría aporta como conceptos principales los factores de cuidado, el momento caring y desarrolla la relación transpersonal. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado <sup>20</sup>.

Actualmente las universidades y corporaciones técnicas a nivel mundial, nacional, regional y local educan a los estudiantes de enfermería y auxiliar de enfermería acerca los conocimientos y manejo en el cuidado de pacientes con

VIH/SIDA e inculcan acerca del cuidado humanizado e integral al momento de tratar a cada paciente no importa la situación que este presentando. También las instituciones hospitalarias mantienen la documentación y enseñanza continua del personal para brindar una mejor atención a los pacientes a su cargo. Por último se realizan investigaciones como esta que permite evaluar y determinar estos aspectos que sirven como base a otros estudios, un ejemplo de esto son las recomendaciones generadas a partir de los resultados en un estudio en Nicaragua para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería al brindar cuidados a este tipo de pacientes, como realizar campañas continuas de sensibilización sobre VIH dirigidas a todo el personal de salud incluyendo a personal de nuevo ingreso, Implementar una rotación del personal de salud por los programas de asistencia al paciente con VIH así como la capacitación continua en el tema que incluyan evaluaciones periódicas que puedan ser reflejadas en las fichas de desempeño laboral que se llenen bimensual o semestralmente, Fortalecer el conocimiento del personal de laboratorio a través de la capacitación no solo en métodos diagnósticos, sino en formas de transmisión, prevención tratamiento y marco legal<sup>21</sup>.

## **2. ASUMIENDO RESPONSABILIDAD DEL ROL PROFESIONAL**

La Enfermería es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas humanas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad, tanto de personas sanas como enfermas, en los aspectos biológicos, psicológicos, social, y espiritual.

La responsabilidad fundamental de la enfermera puede resumirse en tres aspectos: Conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.

La enfermera tiene como misión el cuidado de la salud del ser humano. Un propósito que ejecutará a través de una serie de acciones de atención dirigida al paciente o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar y aliviar las molestias y dolencias generadas por el desarrollo de una enfermedad<sup>22</sup>.

El procedimiento de enfermería está dirigido a constituir una estructura capaz de cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, determinando necesidades, estableciendo planes de cuidados y actuando para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Cabe destacar que los cuidados que realiza la enfermera deben ser cumplidos en forma eficiente, eficaz, oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos para procurar la satisfactoria y pronta recuperación del paciente.

La competencia de la enfermera comprende varios componentes, entre otros, las acciones físicas que comprenden una atención oportuna al usuario, que tiene a su cargo, a través de una serie de procedimientos de cuidados para mantener el bienestar del individuo. Otras acciones están orientadas a las tareas administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, que parten de identificar las necesidades de los pacientes, y se encarga de la solución de los problemas que les conciernen a los enfermos.

Es una de las razones principales por las cuales esta profesión exige poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que permita a la enfermera resolver los casos, comunicarse y reflexionar críticamente sobre los problemas inherentes o que alteran la salud de la persona está bajo su cuidado.

El diccionario de la Real Academia Española define responsabilidad como: “Cualidad de responsable. Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. Cargo de obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente”<sup>23</sup>.

Por tanto, definir responsabilidad profesional supone aplicar estas definiciones al ámbito de la profesión, en nuestro caso, de la Enfermería.

En el actual aumento de la conflictividad han influido multitud de factores, pero fundamentalmente los inherentes a la complejidad de la propia profesión con el incremento de métodos diagnósticos invasivos, o las terapéuticas de alto riesgo y además una serie de factores sociales como puede ser la mayor información de la población en cuanto a derechos del consumidor o la protección jurídica de la persona. Hay que decir que es relativamente reciente la toma de conciencia sobre la responsabilidad profesional y la consiguiente irrupción del derecho sanitario e indemnizatorio en este campo. Hay que decir también que el fenómeno ha sido imparable y que las



reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios en la vía judicial, por daños a la salud, han crecido de forma alarmante para los profesionales<sup>24</sup>.

Asimismo, diferentes estudios sobre la responsabilidad constatan que esta se puede considerar a la vez a nivel individual e institucional, personal y profesional y está ligada a los valores, al poder político, a la ética profesional y a los procesos educativos que modelan los valores. Prosigue exponiendo que, en filosofía, el término está a menudo unido a la responsabilidad profesional y personal y a la virtud moral. La literatura de enfermería estudia el valor de la responsabilidad ligada a los derechos del paciente y a la formación de valores morales en la enseñanza de la enfermería relacionándola también con otros conceptos como autonomía y autoridad. No obstante, en todos los textos se da gran importancia al valor de la responsabilidad social de los cuidados enfermeros y a las exigencias legales y morales de la práctica de la enfermería. La necesidad de un reconocimiento de la responsabilidad enfermera se hace cada vez más acuciante con el aumento de las nuevas técnicas y terapias y porque se debe reconocer a la responsabilidad enfermera una dimensión económica y política al mismo tiempo que legal y moral<sup>25</sup>.

La responsabilidad hace referencia al orden jurídico y al orden ético, que se establecen para garantizar la vida en sociedad. La responsabilidad ética es la obligación de responder de los propios actos desde la perspectiva moral. Y es aquí donde se hace obligado recordar el Código Deontológico de Enfermería del Perú así como lo refiere en su Artículo 19°.- La enfermera(o) tiene como

responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados<sup>26</sup>.

La actividad del enfermero se encuentra, por tanto, progresivamente más contemplada por normas jurídicas y el personal sanitario precisa conocer las consecuencias jurídicas de sus actos clínicos. Así pues, la idea de incluir estudios jurídicos en el marco de la formación de los profesionales sanitarios en general es reciente pero no expresa una aspiración meramente coyuntural o académica, sino auténticamente necesaria.

Esta categoría emergió de las siguientes sub categorías:

### **2.1. Expresando destrezas frente a la experiencia vivida**

La persona, como ser social, ha tenido siempre que establecer relaciones con su entorno, en el que se encuentran por supuesto otras personas, esta situación exige que seamos capaces de poder interactuar eficazmente en el contexto social que nos toque vivir. No siempre es posible desenvolvernos adecuadamente, no porque no estemos aptos para hacerlo, sino porque no hemos adquirido las habilidades para la vida necesarias. Decimos entonces que todos podemos aprender estas habilidades.

Gran parte de los problemas de las personas en su vida diaria tienen que ver con esto, ya que si carecemos de algunas habilidades para la vida, entonces no podremos llevar una buena relación con

aquellos que nos rodean (nuestra familia, nuestra pareja, nuestros amigos, etc.) y tener una vida saludable. Las habilidades para la vida se refieren, a las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el control de las emociones<sup>27</sup>.

En este contexto, las habilidades para la vida se convierten en un eje temático de vital importancia en la promoción de la salud, por cuanto ésta última, busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en la que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y hacer frente a su entorno. Las habilidades para la vida han sido adoptadas, como estrategia de la promoción de la salud, en muchos lugares de Latinoamérica, dentro de la iniciativa de trabajo de la OMS y OPS<sup>28</sup>.

La Enfermera en el ámbito hospitalario atiende a una serie de personas infectadas con VIH- SIDA, estableciendo una relación permanente con ellos; en ésta se conjugan una serie de factores como juicios de valor, conocimientos creencias y sobre todo experiencias que influyen directamente en la atención que proporciona.

La experiencia que un profesional de salud tiene en su labor asistencial, hace que adquiera destreza y habilidad para poder realizar sus

actividades diarias, más aún si el cuidado que se da es a una persona con VIH- SIDA, lo cual influirá en el trato que se le brindará frente a ello se encontraron los siguientes discursos:

*“...me creerías que ya llevo trabajando 5 años en este servicio...y a pesar que se algunas cosas aún sigo aprendiendo muchas más...”*

**(Chabela)**

*“en este hospital tengo trabajando 6 años...y creo que ya he ganado la destreza y habilidad suficientes como para saber instrumentar estas cirugías “*

**(Rosa)**

*“tengo 5 años de experiencia...y de veras que ganas mucha habilidad...es que canalizar una vía es para nosotras ya el pan de cada día... somos muy hábiles”*

**(Azucena)**

De los discursos antes citados, se puede concluir que las enfermeras que tienen más años de experiencia en el área asistencial se sienten más seguras al realizar diversos procedimientos, debido a que con el paso de los años éstas adquieren mayor aprendizaje y habilidad; a diferencia de una enfermera que recién inicia sus labores en el cuidado de este tipo de pacientes

, quien sentirá mayor temor porque le falta desarrollar mayor destreza en el cuidado de estos pacientes, en comparación con otras enfermeras que tiene más años de servicio.

La experiencia es el conocimiento adquirido en el transcurso de nuestra vida, ayudándonos a tomar mejores decisiones ponderando posibilidades y riesgos; aprendemos en la intimidad de nuestro ser, en la familia, con los amigos, a través de la lectura y en el trabajo. La experiencia, también es considerada como la enseñanza que se adquiere con la práctica o acontecimiento que se vive y del que se aprende algo<sup>29</sup>.

Las habilidades para vida, dentro del enfoque de promoción, están dirigidas a consolidar el desarrollo de las personas, porque favorecen comportamientos saludables al incidir sobre los determinantes de la salud; por ejemplo, contribuyen a consolidar estilos de vida saludables, mejorar el entorno, adquirir prácticas saludables de alimentación y nutrición; es decir, favorecen el desarrollo humano. Saber controlar las emociones, las relaciones interpersonales, mejorar nuestros espacios, y saber cómo alimentarnos bien, es tan importante como el intelecto para lograr éxito en la vida<sup>30</sup>.

Se concluye que la destreza, es la habilidad o arte con el cual se realiza una determinada cosa, trabajo o actividad.”<sup>12</sup>. Se puede determinar que destreza es la capacidad que tiene el ser humano para realizar una determinada actividad o varias como es el “Saber Hacer”; y por lo tanto es el

docente el que debe observar y desarrollar estas habilidades en sus estudiantes para convertirlas en destrezas que le sirvan para la vida como se evidencian en los discursos descritos por la enfermeras.

## **2.2. La concentración, cualidad importante en el acto operatorio**

La concentración mental es un proceso psíquico que se realiza por medio del razonamiento; consiste en centrar voluntariamente toda la atención de la mente sobre un objetivo, objeto o actividad que se esté realizando o pensando en realizar en ese momento, dejando de lado toda la serie de hechos u otros objetos que puedan ser capaces de interferir en su consecución o en su atención. La concentración es vital para el estudio y el trabajo.<sup>31</sup>

En tanto la atención se puede definir como la capacidad de seleccionar la información recibida a través de los sentidos y que nos permite dirigir y controlar los procesos mentales, la concentración es la capacidad de mantener la atención focalizada sobre un objeto o sobre la tarea que se esté realizando.

La Atención es la orientación de nuestra actividad psíquica hacia un algo específico ser espontánea o voluntaria.

Cuando la atención permanece orientada en forma persistente hacia una situación determinada en contraste con una orientación más pasiva y sin esfuerzos especiales propia de la atención corriente, se está llevando a cabo la función de concentración<sup>32</sup>.

A través de la concentración, la atención crea las condiciones para que una determinada situación pase a ser la más destacada en el campo de la conciencia, otorgando la psique una mayor energía y dedicación a tal asunto, con lo cual el sujeto adquiere mayor noción, exactitud y claridad, con rendimientos más eficientes en el manejo de sí mismo, y del mundo que lo rodea.

La atención y la concentración son requisitos indispensables para un buen rendimiento intelectual, siendo una condición necesaria para que se lleven a cabo los procesos de asimilación y razonamiento lógico, propios de la inteligencia.

La concentración le permite llegar al fondo de las cosas, de comprender su esencia, de extraer de poca información, conclusiones más amplias que le darán una visión más acertada del universo en el que se mueve aumentando sus posibilidades de éxito.

La concentración conlleva una quietud de cuerpo y mente. La concentración calma la mente y disminuye la vorágine de pensamientos que es la causante principal del estrés y una buena parte de nuestros desarreglos físicos y mentales. El silencio físico y mental al que se llega durante los períodos de concentración profunda nos permite acceder a estados de paz y sosiego que son un bálsamo para el cuerpo, la mente y el alma<sup>33</sup>.

Los seres humanos nos adaptamos continuamente al medio ambiente mediante las conductas y actividades mentales que desarrollamos: en la

actuación conjunta e interactiva de diversos mecanismos, procesos y operaciones tales como percepción, representación, atención, aprendizaje, memoria e inteligencia.

Evidenciamos en esta categoría, discursos sobre concentración:

*“...debo tener bastante concentración, para que no ocurra algún inconveniente ni conmigo ni con el paciente...”*

**(Geranio)**

*“...son actos operatorios que demandan mucha concentración, uno se tiene que olvidar de todas las preocupaciones y concentrarse bien y olvidarse de todo...”*

**(Clavel)**

*“...tengo que tener en cuenta hasta como me voy a movilizar durante el acto operatorio cuando instrumento, también converso con el equipo y definimos que tenemos que concentrarnos y que nada nos distraiga...”*

**(Tulipán)**

*“...lo que se quiere en estas cirugías es tranquilidad, concentración no sólo yo como enfermera sino todo el equipo quirúrgico que debe saber cómo actuar y vamos a trabajar...”*

**(Azucena)**



*“...la concentración es básica para la atención de estos pacientes, imagínate que esté prendido tu celular eso tan simple te desconcentra, por eso en esos momentos no exista nada más que el acto operatorio, el paciente y yo...”*

**(Rosa)**

Las enfermeras de este estudio les dan bastante importancia a la atención y concentración en el acto operatorio porque es de vital importancia para el logro de los resultados que se quieren obtener para cada uno de los pacientes que ingresan a sala de operaciones, demostrando así el profesionalismo que ellas tienen y demuestran frente al equipo quirúrgico.

Con lo anterior podemos comprender que el profesionalismo consiste en un conjunto de cualidades, comportamientos y relaciones que sustentan la confianza entre el usuario de los servicios de salud y el profesional propiamente hablando. Dichos cualidades son la base del compromiso de la profesión con la sociedad. Así tenemos que el compromiso social descansa en el profesionalismo y que este último resulta un elemento protector y de equilibrio en la sociedad. La enfermera debe reafirmar sus principios que involucran no solo el compromiso personal al bienestar de sus pacientes sino también los esfuerzos colectivos que mejoren el sistema de atención de la salud y el bienestar de la sociedad<sup>34</sup>.

Para las enfermeras la concentración consiste en centrar la mente en un único pensamiento. Durante la concentración se desvanece la agitación de

la mente. Una sola idea ocupa toda la mente, en este caso es el acto operatorio.

### **2.3. Extremando medidas para su autoprotección**

La autoprotección es entendida como la acción que tiene una persona para defenderse y protegerse asimismo de un posible daño o peligro.

La enfermería por ser una profesión que vela por el cuidado de las necesidades del ser humano, necesariamente requiere del contacto directo por parte de la enfermera con las personas que sufren o padecen de alguna enfermedad, y que a través de ese contacto pueden causarle algún daño o lesión a su salud, más aún si se trata de un paciente infectado con una enfermedad incurable y que puede conducirla al mismo estado. Es por eso que la enfermera busca maneras de proteger su salud tanto física como psicológica al hallar medidas de autoprotección físicas: las normas de bioseguridad, y espirituales como su fe en Dios<sup>35</sup>.

Las normas de bioseguridad son descripciones técnicas que se deben usar adecuadamente con la finalidad de evitar infecciones. El uso de estas técnicas garantiza una atención de calidad, permitiendo así lograr la satisfacción permanente de las necesidades del usuario. Pero para esto es necesario conocer el modo de transmisión de las enfermedades y de las maneras precisas para evitarlas, entre estas barreras se encuentran los guantes, las mascarillas, las botas, los protectores oculares, etc. <sup>36</sup>.

El riesgo biológico, se constituye como el riesgo más frecuente de exposición del personal de salud, influyendo en la vida y por lo tanto en su salud y seguridad considerándose propensos desde su práctica formativa a sufrir accidentes biológicos debido a la inexperiencia, falta de habilidades, poca observancia de las normas y poca percepción del riesgo, sumado al contacto con sangre u otros productos potencialmente contaminados, a través de una lesión percutánea, membranas mucosas o piel no intacta, en el contacto permanente con pacientes potencialmente infectantes <sup>37</sup>.

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como urgencias, quirófanos, entre otros, son 12 factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. La bioseguridad es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos; son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de ciertos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud y el medio ambiente<sup>38</sup>.

Las barreras de protección tienen como objetivo evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos contaminantes, mediante la

utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, formando parte de ellos el uso de guantes, una barrera de prevención de infecciones cruzadas. En lo correspondiente a las medidas de eliminación, esta comprende los elementos y técnicas adecuadas a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo<sup>39</sup>.

Según las normas internacionales se debe considerar a todo paciente, altamente contaminado hasta que se demuestre lo contrario. Es por esta razón que los profesionales de enfermería y los que están en formación, deben adquirir habilidades y destrezas basadas en principios de bioseguridad, aplicar los procedimientos y desarrollar actitudes conforme lo establecen las normas y el conocimiento científico adquirido<sup>40</sup>.

Las enfermeras a las que se les realizó la encuesta, conocen y utilizan las normas de bioseguridad para su auto cuidado hecho que puede ser evidenciado en los siguientes discursos:

*“...se tiene que considerar las normas de bioseguridad establecidas por el ministerio, utilizando todos los métodos de barrera que ya lo conocemos...”*

**(Girasol)**

*“...primero decimos bioseguridad es asumir que todo paciente es infectado, cuando sabemos el diagnóstico tomamos las medidas,*

*las precauciones, reajustamos muchísimo más, que nada nos falte, me preparo teniendo todo mi instrumental a la mano, todo lo que voy a necesitar...”*

**(Tulipán)**

*“...voy a trabajar con una mesa adicional ,no permito que me pasen los punzocortantes directamente, como instrumentista he tenido un bisturí para casa cosa , un punto una sutura y lo descarto ,se toman las medidas de seguridad los guantes Birr ,las gafas, todo es descartable , se coordina con el enfermero circulante porque todas las muestras son de riesgo..”*

**(Clavel)**

*“...Las reglas universales es para todos los pacientes por igual, pero si te tiene la salvedad de los guantes especiales para los pacientes con SIDA después las normas de bioseguridad es para todos es igual...”*

**(Margarita)**

*“...tengo que proveer todo lo necesario en cuanto a lo que es equipamiento de sala de operaciones, todas las medidas de bioseguridad para poder recibirlo...”*

**(Rosa)**

Las enfermeras del HSR refieren conocer y practicar las medidas de bioseguridad a pesar de que éste no cuenta con los recursos necesarios, por lo que muchas veces el personal de enfermería se ve en la necesidad de solicitar el material necesario al familiar, para su autoprotección.

En la atención hospitalaria se está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o por la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a exposición a riesgos biológicos de diversas etiologías, entre las que merecen destacarse la Hepatitis y el VIH/ Sida, no sólo por los efectos a nivel individual, sino también en el campo de la salud pública. Se requiere que el profesional de enfermería tenga conocimientos sobre limpieza, desinfección, manejo de desechos y normas de bioseguridad que conlleven a la práctica de técnicas correctas en los diferentes procedimientos y al fomento de una cultura de la prevención, orientada hacia el auto cuidado, protegiendo de esta manera a los miembros del equipo de salud, el paciente y su familia, como se demuestra en los discursos descritos y asimismo se puede observar que las enfermeras en está en primera línea en lo que se refiere a protegerse a sí mismo y a los pacientes de enfermedades infecciosas<sup>41</sup>.

La bioseguridad es un compromiso del profesional de enfermería frente a riesgos a que se expone durante la actividad diaria. De ahí que la

prevención de riesgos hospitalarios constituye actualmente una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención. Por lo que la aplicación de las normas de bioseguridad en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a diferentes personas afectadas en su salud; ya todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual ingresa al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes; por lo que se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”<sup>42</sup>.

El personal de enfermería está expuesto a diferentes riesgos biológicos por el contacto directo o indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención al paciente, como lo son fluidos corporales, sangre, secreciones, tejidos o manipulación de material o instrumentos contaminados. También es, quien en la gran mayoría de los casos se encarga del manejo, envase y desecho de dichos contaminantes biológicos<sup>43</sup>.

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo

si todas las personas que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad y la importancia de su uso en la atención de los pacientes.

### **3. RECONOCIMIENTO DE LA FE Y ESPERITULIDAD COMO MEDIO PARA SU TRANQUILIDAD.**

Para muchas personas Dios es un ser supremo que no está muy lejos de nosotros y que por el contrario nos da la fuerza necesaria para enfrentarnos a las diversas pruebas que tenemos que pasar en nuestras vidas, ya que nos garantiza la sabiduría que necesitamos para hacer frente a las dificultades que se nos presenten, sin embargo esto está relacionado a la fe que cada persona pueda tener en ese ser supremo <sup>44</sup>.

El personal de enfermería que es el personal de salud que está en mayor contacto con personas que sufren o padecen de enfermedades muy contagiosas e incurables y que las ponen en riesgo de contagio, tiene muchas veces como único recurso de protección su fe en Dios que es el único que puede hacerles sentir seguros y brindar seguridad al propio paciente. Razón por la cual la enfermera como ser humano debe brindar amor a sus pacientes teniendo en cuenta que muchas veces los pacientes con VIH SIDA sufren sensación de angustia no solamente por el terror de saberse mortal, sino sobre todo por el presentimiento de la nada; provocándole una conciencia de soledad y un estado de depresión al verse desvalido frente a las fuerzas de la naturaleza y de la sociedad<sup>45</sup>.



Es por ello que el personal de salud debe ayudar a la persona a superar su estado de depresión, de abandonar la prisión de su soledad y de lanzarse a la búsqueda de lo absoluto, lo que se conseguirá por medio de la Fe y el amor<sup>46</sup>.

Esto puede ser verificado en los discursos referidos por las enfermeras.

*“...siempre rezo antes de ingresar a estos actos operatorios y me encomiendo a Dios para que me nada me pase.”*

**(Azucena)**

*“...desde que llego y veo la programación digo ¡Dios , protégame, ayúdame, no permitas que nada me pase ”*

**(Rosa)**

*“Siento que es mi oportunidad de darle lo mejor que tengo a través de mi profesión, de mi cuidado, pero también cierro mis ojos y le digo Dios, no permitas que nada me pase,!...”*

**(Chabela)**

*“ yo me encomiendo a Dios y le pido que me cuide y me dé fortaleza”*

**(Jazmín)**

De este modo, la participación del profesional de enfermería en la atención al enfermo con VIH-SIDA, consiste en ayudarlo en la compensación o

suplencia de sus necesidades, especialmente las emocionales y espirituales, con la finalidad esencial de promover su bienestar y mantener su equilibrio afectivo, espiritual.

La definición de espiritualidad varía dependiendo de quién cuestione o de quién responda. En el mundo actual, difiere su significado en cada situación. Espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión pero no es igual a ella; es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos. Es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser; sin embargo se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte<sup>47</sup>.

Para Watson, el ser trasciende en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un

propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción<sup>48</sup>.

Para afrontar las crisis vitales y existenciales, el adulto necesita desarrollar formas de apoyo que le permitan tener esperanza en el futuro y a la vez disponer de parámetros de conducta que lo orienten en su vida de relación. "La persona crece espiritualmente y se apoya en aquellos que le ofrecen respaldo, incluyendo figuras religiosas que inspiran devoción y que constituyen aquel apoyo espiritual, importante para hacer frente a las adversidades". Este aspecto, aunque no fue muy explícito en las expresiones de los participantes del estudio, sí se identificó como un componente estructural que actúa con gran fuerza al interior de la propia personalidad<sup>49</sup>.

La experiencia espiritual es una experiencia de pertenencia; es vista como todas aquellas creencias, valores y costumbres arraigadas en la persona. Es más que la creencia en sí; se relaciona con un ser superior, una fuerza creativa que guía y orienta nuestro camino. La dimensión espiritual busca equilibrio y armonía con el universo. Da respuestas sobre lo infinito y proporciona apoyo frente a la enfermedad y la muerte. Las creencias espirituales le permiten a la persona entender su lugar en el mundo. Están íntimamente relacionadas con las necesidades psicológicas. Son el resultado de ritos, creencias y valores. Las necesidades psicológicas se sitúan en aquellas emociones y sentimientos que determinan la pertenencia, la autoestima, el respeto y la dignidad, entre otros<sup>50</sup>.

La espiritualidad es una guía interna que determina comportamientos y actitudes. Da sentido y significado a la existencia.

Las personas son libres de encontrar significado a lo que hacen y experimentan, reorientando su propia vida. El cuidado de enfermería abre espacios para la oración, las plegarias y la introspección como forma de encontrar a Dios. "El cuidado de enfermería, que falla en reconocer las necesidades espirituales, como una parte vital del cuidado y no permite que éstas emerjan y sean tenidas en cuenta, se vuelve irrespetuoso y no ético"<sup>52</sup>.

**CAPÍTULO IV:**

**CONSIDERACIONES FINALES Y**

**RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Consideraciones Finales**

- Como primera reacción ante un caso diagnosticado de VIH positivo, se observan resultados negativos y poco satisfactorios en cuanto a la actitud del personal de enfermería para con estos pacientes, reflejados en rechazo, temor que sienten las enfermeras al tener que realizar cuidados en el Intraoperatorio y continuar con la atención directa que se brinda a los pacientes asimismo teniendo en cuenta la situación del personal de enfermería en cuanto conocimientos y actitudes en la atención de VIH/SIDA, muestran que el personal se encuentra capacitado, en cuanto a los conocimientos generales sobre la enfermedad y sobre el manejo de pacientes con esta patología, lo cual repercute sobre su estado psicológico y emocional y sobre el efecto que la enfermedad este causando sobre estos, dejando a un lado el cuidado humanizado y no tratando al paciente como un ser holístico e integral.
  
- La responsabilidad profesional se colige entonces, que es el entorno inmediato, donde la enfermera desarrolla su trabajo, las instituciones hospitalarias y sistemas complejos, con pautas y normas establecidas que nos corresponde asumir, realizamos el tratamiento y los cuidados como a cualquier otro paciente, pero tomando el máximo cuidado y extremando las medidas preventivas y de autoprotección.

- Podemos afirmar que las habilidades y destrezas para la vida contribuyen a satisfacer las múltiples necesidades de salud y desarrollo de las personas en todas las etapas de la vida que de alguna forma están determinando que el acto de cuidar no sea centrado en el usuario.
- Se puede observar que la concentración no se puede separar de la atención porque una va de la mano con la otra siendo difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas y ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.
- En relación a lo que se debe hacer, la profesión de enfermería ante el paciente con VIH+ debe intentar cubrir las necesidades que el paciente no pueda cubrir por sí sólo, prestándole el soporte psíquico, físico y emocional que necesite, evitando posturas de rechazo hacia estos enfermos, se debe buscar una aproximación al paciente, una aproximación a la familia y un intento por establecer una relación con el paciente. Por consiguiente, el profesional de enfermería que participa en la atención al enfermo con VIH/SIDA tiene como responsabilidad ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades humanas, especialmente en las necesidades emocionales y espirituales, con la finalidad de darle sentido y significado a sus sentimientos, emociones, a su fe, esperanza, creencias e inquietudes. Al respecto, cabe puntualizar que la misión del profesional de enfermería consiste en procurar bienestar al proporcionarle compañía, escuchado y

apoyado en sus requerimientos emocionales y espirituales junto con su familia y su Dios.

- Los resultados de la presente investigación, permitirán también identificar las necesidades de capacitación para este personal de salud en los distintos componentes que involucra el cuidado de estos pacientes, permitirá a los directivos y personal de enfermería y auxiliares de enfermería reorganizar programas educativos estableciendo planes de capacitación continuada acerca del manejo integral de los pacientes infectados y enfermos con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad del procesos de Atención de Enfermería garantizando un cuidado integral y humanizado a pacientes con VIH/SIDA, Proporcionar bases para la realización de otros estudios que se realicen referente a este tema, los resultados esperados con este estudio están dirigidos a la formación de recurso humano a nivel profesional o técnico de enfermería, realización de cursos y capacitaciones relacionados con las temáticas del estudio, y publicación científica de los resultados como medio para divulgar o transferir la información obtenida



## **4.2. Recomendaciones**

- A la Unidad de Postgrado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo incentive el desarrollo de investigaciones con enfoques cualitativos y cuantitativos para esclarecer aún más el significado del cuidado humanizado en enfermería desde diferentes perspectivas y en los distintos campos del actuar de enfermería, el cual contribuirá seguir avanzando en el mejoramiento del cuerpo de conocimientos en enfermería.
- A las profesionales de enfermería que laboran en los periodos Intraoperatorio visualicen al ser cuidado en toda su complejidad y desde perspectivas epistemológicas que conceptualicen la persona como un ser holístico, social, espiritual, es ver el sujeto histórico, construido por un entramado de relaciones socioculturales y humanos. El cuidado no solamente debe estar orientado a una parte del cuerpo orgánico, si no a su totalidad.
- En la enseñanza universitaria, priorizar la enseñanza del modelo humanístico centrado en la persona, y con enfoque social, ético y cultural, resulta imprescindible abordarlos ampliamente con los estudiantes. El enfoque humano será reforzado en la práctica mediante situaciones vivenciadas, simuladas, procurando recuperar el arte, el teatro, el sociodrama, entre otras formas de mostrar situaciones de cuidado humanizado y no cuidado, reflexionando sobre los hechos. De esta manera

la enseñanza universitaria se tornará más creativa y recreativa y como formas de sensibilización de los estudiantes y profesores.

- Difundir los resultados de la presente investigación en los servicio de centro quirúrgico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, con la finalidad de promover un análisis constructivo de los resultados favorables y desfavorables vertidos por las vivencias de las enfermeras acerca del cuidado de enfermería; y a partir de allí se tomen las medidas necesarias y se planteen estrategias para mejorar el quehacer de enfermería basado en un cuidado humanizado enalteciendo así el perfil del profesional y por ende mejorar la imagen de la institución.
- Al Departamento de Enfermería del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, propiciar la organización de eventos de capacitación sobre Cuidado Humanizado y motivar al personal de enfermería que trabaja en dicho servicio utilizando la información obtenida en esta investigación y mejorar las carencias encontradas en beneficio del paciente.
- Los resultados del estudio están orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades y jefa de centro quirúrgico a fin de que se formulen estrategias orientadas a mejorar las acciones respecto a la importancia de su uso y así evitar accidentes laborales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera Lina María, López Nahvr, Ariza Nelsy Dayana, Díaz Luz Mary, Flores Yaneth Franco Sahira, Isaza, Socorro, et, al, 2013. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la universidad industrial de Santander. Disponible en <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6730>
2. Díaz Valdés, Katia, Reinoso Díaz, Matie, Milo Puentes, María Isabel, Iglesias, Modesto Antonio. intervención educativa sobre VIH/SIDA en estudiantes de tecnología en atención entomológica. Rev. De Ciencias Médicas [on line] 2012. Pinar del Río. vol. 16, N° 1, pp. 20-31. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttext&pid=1561\\_31942012000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttext&pid=1561_31942012000100005)
3. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú .1978.. Artículo 1. Artículo 4
4. Tamayo M. El proceso de la investigación científica: LIMUSA; 2002.
5. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. México: Mc. Graw Hill. Interamericana; 1995.
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid 2007 págs. 408-439.
7. Salazar Torres Isabel C. Varela Arévalo Ma. Teresa, Lema Sot Luisa F. Tamayo Cardona Julián A., Duarte Alarcón Carolina y Equipo de

- Investigación CEVJU Colombia, 2010. Rev. Salud pública 12(4) 599 – 611, 2010. Modelo de adopción de precauciones. Colombia. Vol.34 N°4.
8. Hurley, R. La Investigación cualitativa y el profundo entendimiento de lo obvio. 1999.
  9. Van Dalen y Meyer. Citado por García Hoz, V. Problemas y Métodos de Investigación en Educación Personalizada-1996 Consultado noviembre 2010 Disponible en: [books.google.com.pe/books? isbn=8432130451](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451).
  10. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Aljibe. Málaga. 1996.
  11. Van Dalen y Meyer. Citado por García Hoz, V. Problemas y Métodos de Investigación en Educación Personalizada-1996 Consultado noviembre 2010 Disponible en: [books.google.com.pe/books? isbn=8432130451](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451)
  12. Monistol O. El Trabajo de Campo en Investigación Cualitativa (II) Rev. Nurse Investigación 2007.
  13. Lincoln Y Guba EG. Criterios de rigor metodológico en Investigación Cualitativa. Consultado -07-07- 2010 Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>
  14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid 2007 págs. 408-439.
  15. Van Dalen y Meyer. Citado por García Hoz, V. Problemas y Métodos de Investigación en Educación Personalizada-1996 Consultado noviembre 2010 Disponible en: [books.google.com.pe/books? isbn=8432130451](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451).

16. Dugas, B. Tratado de enfermería. Práctica. México: Interamericana; 1986
17. Torralba, Francesc “Antropología del cuidar”. Editorial. Lormo. Fundación Mapfre Medicina: Instituto Borja de Bioética. España.1998.pág. 42
18. Domenech Portilla V., Viteri Maulme J., tesis de Grado Percepción de la atención de Enfermería desde la óptica de los pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El Hospital De Infectología Dr. “Daniel Rodríguez Maridueña” De La Ciudad De Guayaquil. 2013.
19. Vidal A. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Buenos Aires. Argentina: Panamericana; 1995.
20. Vásquez Da Silva, Perla Magnolia, Rojas García. Matilde, Torres Silva Rosana, Salazar Berrecil. Nelly, Alvarado Cora Haydee, Díaz Martínez M, Cubas Pérez Luz Avelina, et, al. Conocimiento en VIHSIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP. Iquitos.2009.
21. AIDS Fundation. Como reducir el riesgo de adquirir el VIHSIDA a través de las actividades sexuales <http://geosalud.com/vihsidariesgosida.htm>
22. Vásquez Da Silva, Perla Magnolia, Rojas García. Matilde, Torres Silva Rosana, Salazar Berrecil. Nelly, Alvarado Cora Haydee, Díaz Martínez M, Cubas Pérez Luz Avelina, et, al. Conocimiento en VIHSIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP. Iquitos.2009.
23. Vásquez Da Silva, Perla Magnolia, Rojas García. Matilde, Torres Silva Rosana, Salazar Berrecil. Nelly, Alvarado Cora Haydee, Díaz Martínez M, Cubas Pérez Luz Avelina, et, al. Conocimiento en VIHSIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP. Iquitos.2009.

24. Vidal A. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Buenos Aires. Argentina: Panamericana; 1995.
25. OPS.1992. La Investigación en Salud en América Latina. PALTEX. EE.UU.
26. OMS. Nota de Prensa. Centro de Investigaciones. Fecha de acceso 05 de enero del 2015.  
  
URL Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
27. Torralba, Francesc “Antropología del cuidar”. Editorial. Lormo. Fundación Mapfre Medicina: Instituto Borja de Bioética. España.1998.pág. 42
28. García, E, et al. “La Enfermería Transcultural: Papel de los enfermeros(as) ante la inmigración”. España. 2009.
29. Morroy, A. “Epistemología en Enfermería”, Rev. Desarrollo Científico en Enfermería. Vol. 10. N° 5. Junio. 2002.
30. Kérrouac, S y Col. El Pensamiento Enfermero. Masson, S.A. Barcelona España. 2002. Adelfhia. EE.UU.
31. Ley de Trabajo de Enfermeros .27669. Artículo 7.inciso i.
32. Ley de Trabajo de Enfermeros .27669. Artículo 7.inciso i.
33. Minayo De Souza M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Editorial Argentina: Buenos Aires. 2003.
34. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. México: Mc. Graw Hill. Interamericana; 1995.
35. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. México: Mc. Graw Hill. Interamericana; 1995

36. Bruns, N; Grove, S.K. Investigación en Enfermería. 3ed. Elzevir. Madrid 2004.
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid 2007 págs. 408-439.
38. Van Dalen y Meyer. Citado por García Hoz, V. Problemas y Métodos de Investigación en Educación Personalizada-1996 Consultado noviembre 2010 Disponible en: [books.google.com.pe/books? isbn=8432130451](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451).
39. Monistol O. El Trabajo de Campo en Investigación Cualitativa (II) Rev. Nurse Investigación 2007.
40. Tello, et al. “Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo”. Sección Post Grado de Enfermería-Escuela de post. grado Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Pág. 51-52.
41. Domínguez, T. Tanaka. “La Organicaoe a analise de datos na pesquisa qualitativa.Em.matteusM, Fustinone S. pesquisa qualitativaem enfermagen.1era ed. Editora Livania medica paulista. Sao Paulo; 2006
42. Chalifour, J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística, Barcelona, SG editores. 1994.
43. Sgreccia, E. Manual de Bioética, I, Ed. Diana, México 2009
44. Lincoln Y Guba EG. Criterios de rigor metodológico en Investigación Cualitativa. Consultado -07-07- 2010 Disponible en: <http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>



45. Lincoln Y Guba EG. Criterios de rigor metodológico en Investigación Cualitativa. Consultado -07-07- 2010 Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>
46. Rile Alligood, Martha. Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. ED. El Selver Mosby. España.2000.
47. Sánchez Romero, Víctor Joel. Conocimiento y Actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los Adolescentes varones en dos comunidades rurales de Chimbote Perú. 2010. Revistas Peruanas. In Crescenso V.2, N° 1.ancash.2011.
48. Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales (on line) Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml>.4 de octubre del 2004
49. Canales FH, Alvarado EL. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud. Estados Unidos: OPS/OMS; 1994.
50. Sierra BR. Técnica de investigación Social, Teoría y Ejercicios. 4ta. España: Paraninfo; 1985.
51. Salas B E. Una Introducción a la investigación Científica. Perú; 2000.
52. Kozier E, Blais. Conceptos y temas en la Práctica de la Enfermería.2da. México: Mc. Graw Hill. Interamericana; 1995.
53. Ludke M, Nadre M E. Investigación en Educación. 3ra .Sao Paulo Brasil. 1998.

54. MINSA. Programa de Especialización de Epidemiología de Campo. Estudio de Metodología de la Investigación, 2000 Fascículo N° 1 y 2. Lima – Perú.
55. Código de Ética y Deontología. Colegio de Enfermeros del Perú. Lima-Perú. D.L.N° 22315, de 17 de octubre de 1978. art 1, p.16-art4, p17.
56. Participación del profesional de enfermería en la Satisfacción de las necesidades emocionales (online).Disponible en:  
  
<http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml>.4 de octubre del 2004.
57. El temor o Miedo (on line) disponible en :  
  
[http://www.monografias.com/trabajos10/el\\_temo/el\\_temo.shtm](http://www.monografias.com/trabajos10/el_temo/el_temo.shtm)
58. La compasión (on line) disponible <http://www.aijic.com/comunica/comunica2/RIZO.HTM>
59. La Experiencia (on line) disponible en:  
  
<http://www.wordreference.com/definicion/experiencia>
60. Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud (on line)  
  
Disponible en:  
  
<http://www.vialibre.org.pe/noticias/diamudia/Situvihsidadic2005.pdf>
61. Yolanda Munévar-Torres<sup>1</sup> , Yurian Lida Rubiano-Mesa<sup>1</sup> , Ruth Ortega-Páez<sup>2</sup>  
  
Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Enfermería  
- Bogotá, D.C. - Colombia.
62. Registros Estadísticos del área de Epidemiología del Hospital Santa Rosa 2015.

63. Muñoz, L. Vásquez, M “Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger” Colombia, 2006.
64. Bermúdez, K Significado que conceden la Enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V- 2003 Perú- Lima 2004.
65. Leininger, M. “Culture care diversity y universality, a theory of nursing”. Revista National league for nursing.1998. New York. Pág. 15.
66. Leininger, M. citado por, Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. España Editorial Mosby; 2003. Pág. 44.
67. Espino, Susana. El cuidado de la Salud y el significado para enfermería. Conferencia presentada en el Colegio de Enfermeros del Perú. Lima. Agosto 2000.Pág.22.
68. Leininger, 1991; citado por Waldow, Vera Regina, Cuidar: Expressão humanizadora da Enfermagem/Vera Reina. Petrópolis, R J: Vozes, 2006.
69. Leininger, M. “Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural”, Cultura de los cuidados, N° 6, Alicante. 1999, pág. 5-8.
70. Marriner-Tomey A, Raile Alligow M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. España: Ed. Harcourt Brace; 1999.
71. Siles José. Antropología y enfermería. La necesaria simbiosis entre dos disciplinas para vertebrar culturalmente la teoría y la praxis de los cuidados. 2003. Index de Enfermería (Edición digital) Revista 43, pág. 28-32.

72. Denzin y Lincoln, citado por Rodríguez Gómez Gregorio, en Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga. Ediciones Aljibe S. L, 1996.
73. Polit, D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. México. Ed MC. Granl Hill- Interamericana 2000.
74. Resolución Ministerial núm. 058-97-TR, de 7 de julio de 1997, por la que se aprueba el Texto Oficial de la Síntesis de la Legislación Laboral (*El Peruano*, 9 de julio de 1997, núm. 6221, separata, págs. 150914-150924)
75. Lüdke E. Marly, A. El estudio de caso, su potencial en educación. En Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
76. Strauss Anselm. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1 ed. Bogotá, D.C.: Universidad de Antioquia, 2002.
77. Polit D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. México: Mc Graw Hill; 2001
78. Pérez Serrano, G. “Investigación Cualitativa, Retos e Interrogantes”. II Técnica y análisis de datos. 2004. Pág. 81
79. Lupicinio Iñiguez, Vítores, A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos”. 2004
80. Tello et al. “Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo”. Sección Post Grado de Enfermería-Escuela de post. grado Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Pág. 51-52.

81. Lane SD, Rubinstein RA. Judging the other. Responding to traditional female genital surgeries. *Hastings Centre Report*. 1996; 26(3), pág. 31-40
82. Lima S. “Modelos alternativos ao biomédico”. *Psicologia em saúde* 2008; Mar. Consultado -09-10- 2010 Disponible en:  
<http://saudepsicologia.blogspot.com/search/label/Modelos%20alternativos>.
83. Tesser C, Luz, M. Racionalidades médicas e integralidade. *Rev. Ciencia & Saúde Coletiva* 2008; 13(1): 195-206. Consultado -09-10- 2010 Disponible en: [www.scielo.br](http://www.scielo.br).
84. Marriner T., Ann; Raile A., Martha. Modelos y teorías de enfermería. (6ª Edición) El Sevier. 2007. Pág. 486.
85. Gutiérrez González MP, Núñez Carrasco ER, Rivera CL. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. *Enfermería*. 2002; pp: 29-33.
86. Welch AZ. Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 5ª edición. Barcelona: Mosby; 2002. p. 501-512.
87. Vásquez ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *Avanc Enferm* 2006. pág.136-137.
88. Stevenhagen R. La cultura y la creación intelectual. En: Ruiz Z. Efectos políticos y culturales del desplazamiento por causa de la violencia en las relaciones internas de la familia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002, pág. 131

89. Leininger M. Transcultural nursing: perspectives: basic concepts, principles and culture care incidents. En: Transcultural nursing New York: Mc Graw-Hill; 1991. pp. 57-90.
90. Murrain Knudson, E. Enfermería de cara al siglo XXI: hacia la redefinición de la formación y la práctica, Revista Kaana úai, Universidad Nacional, Bogotá Año 2 N°1, pp. 36-37.
91. Live Danbolt Drange. “Encuentro de cosmovisiones: el encuentro entre la cultura y la religión de los autóctonos del Cañar y el evangelio”. Cap. I. pág. 36.
92. Kérrouac S y Col. El Pensamiento Enfermero. Masson, S.A. Barcelona España. 2002. adelphia. EE.UU. pág. 36
93. Mauss M. “Las técnicas corporales”. En: Sociología y Antropología. 1950. Madrid; Editorial Técnos; 1971
94. Leininger M. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices. New York, NY: John Wiley and Sons.1991.
95. Leininger Citado por Ibarra Mendonza X. “Competencia cultural. En una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería” Fundación Index, Granada-España.2008.
96. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: John Wiley and Sons; 1978.
97. Alfaro Lefebre Rosalinde “Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado colaboratorio”. Barcelona España Elsevier Masson. Ed 2007. pág. 36.

98. Leininger Madeleine. Transcultural Nursing, Concepts, Theories, Research and Practice. Third Edition. Editorial Mc Graw-Hill Medical Publishing Division, United States of América, 2002, Chapter 1 – 3 pág. 1 – 98.
99. Murrain Knudson E. Enfermería de cara al siglo XXI: hacia la redefinición de la formación y la práctica, Revista Kaana úai, Universidad Nacional, Bogotá Año 2 N°1, pp. 42-43.
100. Kozier B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, J. Fundamentos de Enfermería. Concepto, Proceso y Práctica. 5° ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.pág. 57.
101. Leininger Enfermería Transcultural: Conceptos, Teorías, Investigación y Prácticas. Nueva York: McGraw-Hill; 1995
102. Leininger M. Transcultural Nursing: concepts, theories and practices. New York: John Wiley & sons; 1978
103. Boff L “Humanidades hoy en América latina”, 2007, págs. 27-31.
104. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006. pág. 45.
105. Duque C. Enfermería y cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos. Actual Enferm. 2010; 5(2). Disponible en: [www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria/5202enfermeria2.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria/5202enfermeria2.htm). Consultado septiembre de 2011. pág. 66.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**  
**CENTRO QUIRÚRGICO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Fecha: \_\_\_\_\_

YO....., acepto participar de la investigación titulada “Vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio a personas con VIH/SIDA del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, Lima, 2014”, que tiene como principal objetivo caracterizar las vivencias de las enfermeras en el cuidado Intraoperatorio a personas infectados con VIH/SIDA.

Declaro, que fui informada (o) de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación;
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. La investigadora estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.

Estoy de acuerdo con el objetivo de la investigación, me comprometo a participar voluntariamente en la investigación.

.....  
FIRMA - HUELLA DIGITAL

## **ANEXO N° 2**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

#### **ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

#### **GUIA DE ENTREVISTA**

##### **I.GUIA BÁSICA**

La presente entrevista tiene el objetivo de recoger información sobre las “Vivencias de Enfermeras frente al cuidado Intraoperatorio a personas infectadas con VIH – SIDA del Hospital Santa Rosa –Pueblo Libre. Lima 2016”, para lo cual necesitamos su colaboración y participación en esta entrevista la misma que será confidencial y anónima.

##### **II. DATOS GENERALES:**

\*Edad: ..... \*Estado civil:..... \*Tiempo de trabajo en el servicio.....

##### **III. DATOS ESPECIFICOS**

- Pregunta orientadora:

¿Cuáles son sus experiencias al brindar cuidado intraoperatorio a pacientes con VIH/SIDA?

- Preguntas guías:

- ¿Qué siente cuando sabe que brindará atención a pacientes con VIH/SIDA?

- ¿Qué siente antes de instrumentar en una intervención quirúrgica a pacientes con ésta patología?

- ¿Qué siente cuando instrumenta en una intervención quirúrgica?